

中医治疗功能性子宫出血 100 例临床观察

李淑珍(河南方城县中医院 473000)

鲁付焕(河南南阳市中医院)

鲁付华(河南邓州市卫校)

功能性子宫出血是由卵巢功能失调,非生殖系统器质性病变所引起的不规则性阴道出血。属于中医崩漏范畴,在妇科临床上是常见多发病,笔者于 1992~1994 年间在妇科临证中,采用张锡纯的“固冲汤”为基础方,随证加减治疗功能性子宫出血 100 例,疗效满意,兹总结于下:

1 临床资料

本组病例全部按照以下诊断标准确诊:

①月经周期缩短,经期延长,月经量增多;②月经周期紊乱,出现不规则的子宫出血,量时多时少淋漓不净;③妇科及 B 超检查子宫及附件均无明显的器质性病变。100 例均系门诊病例,年龄在 13~22 岁的 29 例;23~45 岁的 32 例,45~55 岁的 39 例。出血 10~15 天 42 例,出血 15~20 天 38 例,20 天以上的

20 例。

2 治疗方法

2.1 方药组成 以张锡纯的固冲汤为基础方:白术 15g、黄芪 15g、煅龙骨 20g、山萸肉 12g、生杭芍 20g、海螵蛸 30g、黑茜草 10g、棕炭 6g。

2.2 随证加减 气虚者加重黄芪量;血虚者加熟地、焦生地;阴虚者加旱莲草、焦生地;兼血瘀腹痛者加三七参、黑蒲黄。

3 疗效标准及结果

治愈:经量、经期、周期恢复正常,能维持 3 个月经周期以上,或更年期妇女血止绝经者。有效:经量,经期,周期虽恢复正常,但不能维持 3 个月经周期,或经量减少、或经期缩短。无效:经治阴道出血无变化者。结果:100 例中,治愈 86 例,有效 12 例,无效 2 例。总有

效率 98%，治愈率 86%。

4 病案举例

例一，魏某，15岁，学生，1993年8月6日初诊。自诉1991年6月，月经初潮，后一直月经紊乱，近半年来，行经时间常7~9天，且量较多，曾在县妇幼保健所服西药（用药不详）。服药后血渐止，但下次月经来潮如故。此次经行12天，量时多时少，色鲜红，无血块，伴头晕，身倦乏力，纳差，舌质淡，苔薄白，脉细数。诊断：崩漏：脾肾不足，冲任失调。西医诊断：功能性子宫出血。处方固冲汤加太子参15g，黄芪18g。共进3剂血止。二诊时血已止，给以乌鸡白凤口服液一合，以巩固疗效。后随访3个月，月经正常，身体健康。

例2 赵某某，50岁，赵河镇农民，1992年10月26日初诊。不规则阴道出血9个月，每次经行常持续两周左右。曾在县医院妇产科诊断为功能性子宫出血，行清宫术，无效。查B超，子宫、附件未见异常。此次阴道出血21天，量多，色暗红，少腹胀痛，伴头晕乏力，腰膝酸软，手足发热，舌淡，少苔，脉沉细。诊断：崩漏，属肾虚冲任失固，夹有瘀滞。西医诊断：功能性子宫出血。处方固冲汤加三七参6g，研面冲服；黑蒲黄10g。共进5剂血止，随访半年，正常行经两个月后月经未再来潮，诊为断经。

5 体会

西医认为功能性子宫出血与神经系统和内分泌系统的机能异常有密切关系，一般分为排卵型和无排卵型两大类。祖国医学认为其主要发病机理在冲任。一是冲任虚损不能制约经血，使经血从胞宫非时妄行，此种情况多见于18岁以前青春期功能性子宫出血及45岁以后的更年期功能性子宫出血；二是冲任不畅，以致胞脉阻滞，血不循经，使经血从胞宫非时而下，此种情况多见于有生育能力的功能性子宫出血。

治疗上不论是冲任虚损或冲任不畅，都要虚实兼顾，因崩漏患者一般是在反复出血或出血时间较长、量多的情况下才就治疗的，此时体内气血都有不同程度上的受损。所以，崩漏患者虚证多而实证少，热证多而寒证少，但“即使是火，亦是虚火，非实火可比”。方中黄芪、白术益气健脾以摄血，为主药；辅以山萸肉、白芍养肝肾和阴血；佐以煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸、棕炭收涩止血；止血须防留瘀，故茜草、杭芍具有止血祛瘀作用，使血止而瘀不留。此方共凑益气健脾，固冲摄血兼祛瘀。

此外，本方对月经过多，经期延长，可在经行第3、4天服用此方，均有很好的效果。

（收稿：1996—06—03）